

Separata ao Boletim do Exército

MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
SECRETARIA-GERAL DO EXÉRCITO

SEPARATA AO BE Nº 32/2016

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

PORTARIA Nº 151-DGP, DE 4 DE AGOSTO DE 2016.

Brasília-DF, 12 de agosto de 2016.



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO GENERAL GOMES FREIRE DE ANDRADE

PORTARIA Nº 151-DGP, DE 4 DE AGOSTO DE 2016.

Aprova as Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida (PVV) no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.017).

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições contidas no Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB 10-R-02.001), aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 155, de 29 de fevereiro de 2016, alterado pela Portaria do Comandante do Exército nº 597, de 2 de junho de 2016, no inciso III do art. 12 da Portaria do Comandante do Exército nº 560, de 24 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Aprovar as Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida no âmbito do Comando do Exército (EB30-IR-50.017).

Art. 2º Determinar que esta portaria entre em vigor na data de sua publicação.

INSTRUÇÕES REGULADORAS DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA VIDA (PVV) NO ÂMBITO DO COMANDO DO EXÉRCITO (EB30-IR-50.017)

ÍNDICES DE ASSUNTOS **Art.**

CAPÍTULO I - Da Finalidade 1º
CAPÍTULO II - Da Legislação Básica 2º
CAPÍTULO III - Dos Objetivos Gerais 3º
CAPÍTULO IV - Da Conceituação 4º
CAPÍTULO V - Das Premissas Básicas 5º
CAPÍTULO VI - Dos Fatores de Risco 6º
CAPÍTULO VII - Dos Fatores de Proteção 7º
CAPÍTULO VIII - Das Ações Preventivas 8º/11
CAPÍTULO IX - Dos Procedimentos 12/14
CAPÍTULO X - Das Competências 15/19
CAPÍTULO XI - Das Atribuições 20/24
CAPÍTULO XII - Das Disposições Gerais 25/31
ANEXO A - MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO
ANEXO B - MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR
ANEXO C - MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS
ANEXO D - MODELO DO TERMO COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO
ANEXO E - MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA
ANEXO F - MODELO DE TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (DEPENDENTES, MILITARES E SERVIDORES INATIVOS E PENSIONISTAS)
ANEXO G - MODELO DE TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (MILITARES E SERVIDORES CIVIS ATIVOS)
ANEXO H - MODELO DA TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL
ANEXO I - SUGESTÕES DE ASSUNTOS DO CURSO DE SAÚDE MENTAL
ANEXO J - PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES, DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR
ANEXO K - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL
ANEXO L - PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1º As presentes Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidade regular os procedimentos necessários para a execução do Programa de Valorização da Vida (PVV) no âmbito do Comando do Exército.

CAPÍTULO II
DA LEGISLAÇÃO BÁSICA

Art. 2º São legislações básicas de referência:

I - Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, que institui o Estatuto dos Militares;

III - Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

IV - Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais;

V - Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

VI - Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da assistência social e dá outras providências;

VII - Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016, que dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal, direta, autárquica e fundacional;

VIII - Portaria Normativa nº 1.173/MD, de 6 de setembro de 2006, que aprova a Política de Assistência Social das Forças Armadas;

IX - Portaria nº 893/MD, de 27 de junho de 2007, que constitui o Conselho Consultivo de Assistência Social das Forças Armadas;

X - Portaria Normativa nº 881/MD, de 26 de maio de 2010, que aprova as diretrizes a serem observadas pelas Forças Armadas no desenvolvimento dos Programas de Assistência Social;

XI - Portaria nº 1.771/MD, de 16 de julho de 2014, que aprova as diretrizes para o emprego e a atuação do serviço social das Forças Armadas em situações de emergência, desastres, calamidades públicas e ações humanitárias;

XII - Portaria nº 1.876/MS, de 14 de agosto de 2006, que institui Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a ser implantadas em todas as unidades federadas;

XIII - Portaria nº 1.271/MS, de 6 de junho de 2014, que que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, inclui a tentativa de suicídio como notificação compulsória imediata que deverá ser realizada em até 24 horas a partir do conhecimento da ocorrência;

XIV - Portaria nº 727/Cmt Ex, de 7 de outubro de 2009, que aprova a classificação das organizações militares de saúde e dá outras providências;

XV - Portaria nº 1.067/Cmt Ex, de 8 de setembro de 2014, que aprova as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos;

XVI - Portaria nº 560/Cmt Ex, de 24 de maio de 2016, que aprova as Instruções Gerais para o funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército;

XVII - Portaria nº 983/Cmt Ex, de 25 julho de 2016, que aprova as Instruções Gerais para o Programa de Valorização da Vida no âmbito do Comando do Exército (PVV) (EB10-IG-02.015);

XVIII - Portaria nº 176/EME, de 29 de agosto de 2013, que aprova as Normas para Elaboração, Gerenciamento e Acompanhamento de Projetos no Exército Brasileiro (EB20-N-08-001);

XIX - Portaria nº 197/DGP, de 31 de julho de 2009, que aprova as Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército;

XX - Portaria nº 088/DGP, de 20 de junho de 2011, que altera dispositivo das Normas Relativas à Avaliação Psicológica para a Autorização do Porte de Arma de Fogo, pelos Militares Inativos, no âmbito do Exército;

XXI - Portaria nº 10/DGP, de 22 de janeiro de 2014, que aprova as Normas para Autorização de Matrícula nos Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Estabelecimento de Ensino Civil Nacional (EECN), no âmbito do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (PROCAP/Sau);

XXII - Portaria nº 114/DGP, de 4 de julho de 2016, que aprova as Instruções Reguladoras para o Funcionamento do Sistema de Assistência Social do Exército (EB30-IR-50.011); e

XXIII - Portaria nº 112/DECEx, de 14 de agosto de 2014, que aprova as Instruções Reguladoras para a Inscrição, a Seleção e a Matrícula nos Cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nos Grupos de Extensão e nos Estágios Gerais do Programa de Capacitação e Atualização Profissional dos Militares de Saúde (EB60-IR-17.003).

CAPÍTULO III
DOS OBJETIVOS GERAIS

Art. 3º Estas IR têm os seguintes objetivos gerais:

I - promover qualidade de vida, fortalecer os laços afetivos e proteger a vida humana;

II - esclarecer e sensibilizar o público-alvo de que o suicídio é um problema de saúde pública havendo meios de preveni-lo;

III - estabelecer ações preventivas e protetivas do público-alvo, visando à promoção da saúde biopsicossocial, numa perspectiva individual e coletiva, garantindo o acesso às diferentes modalidades terapêuticas, por meio de ações multiprofissionais (psicológica, médica, psicopedagógica, religiosa e assistência social);

IV - identificar as causas e as condicionantes do suicídio e suas tentativas, buscando minimizar a sua ocorrência;

V - estabelecer uma rede socioassistencial com finalidade de identificar, avaliar, classificar o risco e tratar os casos de ideação ou tentativa de suicídio do público-alvo;

VI - estabelecer as condições necessárias à execução dos atendimentos nos Corpos de Tropa e nas Seções de Serviço de Assistência Social; e

VII - instituir um protocolo para o fluxo de informações seguras e confiáveis acerca dos casos de tentativa de suicídio ou suicídio do público-alvo e avaliação da efetividade do PVV.

CAPÍTULO IV
DA CONCEITUAÇÃO

Art. 4º Para efeito destas IR e da regulamentação que delas decorrerem, serão observadas as seguintes conceituações:

I - Acolhimento: procedimento que envolve o recebimento do público-alvo, em local com infraestrutura adequada e profissional qualificada, e o direcionamento das suas demandas, contribuindo para a humanização do atendimento socioassistencial;

II - Acompanhamento: procedimento técnico realizado pelos profissionais qualificados, de caráter continuado e obrigatório, no qual se faz necessário o estabelecimento de vínculos entre público-alvo e equipe técnica;

III - Atendimento: procedimento de escuta qualificada e identificação de demandas do público-alvo, onde são definidas estratégias de intervenção para a situação-problema apresentada, viabilizando a realização das intervenções pertinentes, podendo ser individual ou em grupo;

IV - Autópsia psicológica: avaliação psicológica retrospectiva que busca, a partir de entrevistas com dependentes e informantes próximos às vítimas, coletar documentos relevantes (testamento, cartas de suicídio, prontuários médicos), e compreender as características psicológicas de um determinado falecimento, para auxiliar e determinar o modo de morte de um indivíduo, auxiliando assim o levantamento de informações capazes de traçar o perfil e servir de ferramenta na prevenção;

V - Comportamento suicida: conjunto de ações que expõe a pessoa a riscos contra a sua integridade, abrangendo também a tentativa de suicídio e o suicídio consumado;

VI - Encaminhamento: procedimento formal de articulação das necessidades do público-alvo com a oferta de serviços;

VII - Entrevista: coleta de dados sobre a situação social trazida pelo público-alvo;

VIII - Fatores de risco: qualquer situação que aumente a probabilidade de ocorrência do suicídio;

IX - Fatores estressores: situações ambientais podem ser provocadoras de estresse e agrupadas como: acontecimentos vitais, acontecimentos diários menores e situações de tensão crônica;

X - Fatores protetivos: aqueles que protegem o indivíduo de fatos que poderão agredi-los física, psíquica ou socialmente, buscando minimizar os riscos de suicídio;

XI - Frustração: facilidade para apresentar irritabilidade, angústia, raiva, dentre outras emoções negativas, diante de situações que não atendem às expectativas individuais;

XII - Ideação suicida: envolve pensamentos passageiros ou recorrentes de que a vida não vale a pena ser vivida até preocupações intensas sobre por que viver ou morrer;

XIII - Público-alvo: militares e servidores civis, ativos e inativos, e pensionistas vinculados ao Comando do Exército, bem como os respectivos dependentes;

XIV - Rede socioassistencial: conjunto integrado de ações de iniciativa pública e/ou privada, que ofertam e operam benefícios, serviços, programas, atividades e projetos;

XV - Resiliência: habilidade de superação de situações estressoras;

XVI - Saúde biopsicossocial: perspectiva que dá importância não só aos aspectos biológicos da saúde humana, mas também a aspectos psicológicos e sociais;

XVII - Substâncias psicoativas: substâncias com potencial de uso nocivo que podem desencadear no indivíduo a autoadministração repetida, que geralmente resulta em tolerância, síndrome de abstinência e comportamento compulsivo de consumo;

XVIII - Suicidabilidade: probabilidade de ocorrer o comportamento suicida ou autodestrutivo em um paciente durante a vida;

XIX - Suicídio: ato consciente e intencional efetivado pelo próprio agente, ainda que haja um pensamento antagônico entre viver ou morrer, com a finalidade de extinguir a própria vida, utilizando um meio que ele acredita ser letal;

XX - Transtorno mental: alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral;

XXI - Visita domiciliar: atenção individualizada ao público-alvo prestada em uma unidade domiciliar; e

XXII - Vulnerabilidade social: baixa capacidade material, simbólica e comportamental, do público-alvo, para enfrentar e superar os desafios com os quais se defrontam. Refere-se a uma diversidade de situações de risco determinadas por fatores de ordem física, pelo ciclo de vida, pela etnia, por opção pessoal e outras, que favorecem a exclusão e/ou que inabilita, de maneira imediata ou no futuro, os indivíduos e/ou as famílias, na satisfação de seu bem-estar, tanto na subsistência quanto de qualidade de vida.

CAPÍTULO V
DAS PREMISSAS BÁSICAS

Art. 5º Por ocasião da implantação do PVV deverão ser observadas as seguintes premissas:

I - suicídio é considerado um problema de saúde pública e atinge todas as faixas etárias, independente de sexo/gênero, etnia, posto ou graduação, grau de instrução e nível social;

II - a pessoa com ideação suicida encontra-se em sofrimento psíquico, podendo ter a percepção da realidade distorcida de modo a interferir no seu livre-arbítrio; e

III - falar sobre suicídio não incentiva a sua ocorrência, ao contrário, é uma forma de aliviar a angústia e a tensão, já que a pessoa que apresenta ideação suicida pode comunicar e demonstrar sua intenção.

CAPÍTULO VI
DOS FATORES DE RISCO

Art. 6º Os principais fatores de risco para o público-alvo são:

I - tentativa prévia de suicídio;

II - histórico ou ocorrência de transtornos mentais, especialmente depressão, bipolaridade, esquizofrenia ou transtorno de personalidade;

III - uso ou abuso de substâncias psicoativas;

IV - isolamento social;

V - perdas significativas recentes (familiares, status, entes queridos);

VI - homens, solteiros e sem filhos;

VII - faixa etária de 15 (quinze) a 35 (trinta e cinco) anos, ou maior de 65 (sessenta e cinco) anos;

VIII - histórico familiar de suicídio;

IX - problemas financeiros;

X - baixa tolerância à frustração;

XI - baixa resiliência;

XII - fragilidade nos vínculos sociais, familiares e institucionais;

XIII - vivências de abuso físico e/ou psicológico;

XIV - passagem para a aposentadoria ou reserva;

XV - diagnóstico de doenças graves e/ou incapacitantes; e

XVI - fatores estressores internos e externos.

CAPÍTULO VII
DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Art. 7º São os principais fatores de proteção para o público-alvo:

I - autoestima elevada e manejo razoável dos estados de humor e da ansiedade;

II - capacidade de expressar sentimentos;

III - atitudes baseadas em valores morais e éticos;

IV - exercício da espiritualidade e convivência comunitária;

V - vínculos saudáveis com pessoas, família e instituições;

VI - existência de um projeto de vida com metas alcançáveis;

VII - modelos sociais que promovam a valorização da vida e da saúde física e mental;

VIII - atividades de lazer, esportivas e culturais desvinculadas do uso ou abuso de substâncias psicoativas; e

IX - ambiente de trabalho saudável.

CAPÍTULO VIII
DAS AÇÕES PREVENTIVAS

Art. 8º O PVV deverá abranger as seguintes ações preventivas:

I - primárias;

II - secundárias; e

III - terciárias.

Art. 9º As ações preventivas primárias tem como objetivo capacitar o público-alvo para a identificação de pessoas com ideação suicida ou que já tenham tentado suicídio, por meio das seguintes medidas:

I - ação de comando em todos os níveis, visando a orientação, a coordenação, o acompanhamento e o controle dos respectivos subordinados;

II - desenvolvimento de atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo;

III - identificação dos fatores de risco;

IV - realização de campanhas de esclarecimento para todos os atores, inclusive os profissionais de saúde, psicólogos e assistentes sociais, levando em consideração a idade, o grau de instrução e a função ocupada;

V - cursos ou estágios para os profissionais de saúde, assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras;

VI - realização de campanhas de esclarecimento junto ao público-alvo; e

VII - inclusão do tema nos currículos escolares e nos programas de instrução militar.

§1º Os temas a serem tratados com o público-alvo devem abordar, obrigatoriamente, a valorização da vida, a qualidade de vida, a saúde mental, o fortalecimento dos laços afetivos, a prática religiosa, o problema do suicídio e como agir preventivamente, os fatores de risco e proteção e a mudança de comportamentos.

§2º Os cursos e as palestras de conscientização e de capacitação devem priorizar a desconstrução do estigma em torno do comportamento suicida, a fim de evitar que o público-alvo se sinta envergonhado, excluído e discriminado quando tiverem ideações suicidas.

Art. 10. As ações preventivas secundárias têm por objetivo o monitoramento, a identificação de potenciais casos, a avaliação psicológica/psiquiátrica, a classificação de risco, o tratamento e acompanhamento contínuo, visando impedir ou dificultar a tentativa de suicídio, por meio das seguintes medidas:

I - cumprimento dos protocolos (Anexo J, Anexo K e Anexo L) a serem seguidos pelas Organizações Militares e Seções de Serviço de Assistência Social, respectivamente, a fim de que seja realizado o encaminhamento (Anexo A), pelo adjunto de psicologia da Seção de Serviço de Assistência Social Regional (SSAS/R) ou da Seção de Serviço de Assistência Social das Organizações Militares de Saúde (SSAS/OMS); e

II - tratamento nas Organizações Militares de Saúde, clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) ou por intermédio de acordos, convênios, termos de cooperação, credenciamento e/ou contratos com instituições públicas e/ou privadas.

Art. 11. As ações preventivas terciárias têm por objetivo intervir nos casos de tentativa de suicídio, visando o reajustamento, por meio das seguintes medidas:

I - proporcionar o atendimento médico e psicossocial de urgência e emergência para o indivíduo sobrevivente e seus dependentes;

II - proporcionar o acompanhamento dos militares da Organização Militar (OM) onde tenha ocorrido à tentativa ou a consumação do suicídio;

III - amparar os dependentes dos militares e servidores civis, ativos e inativos, que sobreviveram à tentativa de suicídio; e

IV - amparar os dependentes dos militares e servidores civis, ativos e inativos, que tenham consumado o ato.

CAPÍTULO IX
DOS PROCEDIMENTOS

Art.12. A avaliação psicológica/psiquiátrica do público-alvo, conforme o caso, deverá conter:

I - a indicação das atividades que não poderá realizar na OM;

II - a indicação de restrição ao acesso à bebida alcoólica e outras drogas;

III - recomendação quanto à necessidade de evitar o acesso aos meios (arma de fogo, venenos de animais, materiais de limpeza, etc); e

IV - a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Art 13. Nos casos de ocorrência de suicídio, o adjunto de psicologia da SSAS/R ou da SSAS/OMS deverá preencher o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E) nas seguintes condições:

I - periodicidade: 1 (um) mês, 6 (seis) meses e 1 (um) ano após o ocorrido o fato, com o objetivo de identificar as possíveis causas; e

II - público: preferencialmente 3 (três) pessoas próximas ao indivíduo (dependentes, comandantes e/ou companheiros).

§1º A autópsia psicológica deverá ser realizada em caráter de voluntariado.

§2º A SSAS/OMS deverá encaminhar o Formulário de Autópsia Psicológica que preencher (Anexo E) para a SSAS/R.

Art. 14. Os casos de tentativa e ocorrência de suicídio deverão ser notificados para a SSAS/R conforme a respectiva Tabela de Informação (Anexo F e Anexo G).

CAPÍTULO X
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 15. Compete ao Departamento-Geral do Pessoal (DGP):

I - coordenar as ações com os órgãos de direção setorial e os órgãos externos envolvidos;

II - assessorado pela Diretoria de Civis, Inativos, Pensionistas e Assistência Social (DCIPAS), instituir indicadores de gestão para a análise dos resultados obtidos; e

III - propor ao Comando de Operações Terrestres (COTER) e ao Departamento de Educação e Cultura do Exército (DECEx) conteúdo para o Programa de Instrução Militar (PIM) e dos Planos de Disciplina (PLADIS) dos estabelecimentos de ensino subordinados, respectivamente, contendo informações acerca do PVV e sugestões de assuntos.

Art. 16. Compete à DCIPAS:

I - assessorar o DGP na aplicação destas IR;

II - capacitar os integrantes da Subdiretoria de Assistência Social nas funcionalidades do Sistema de Gerenciamento de Projetos do Exército (GPEx);

III - elaborar e propor modificações da legislação atinente ao PVV;

IV - emitir pareceres técnicos pertinentes às atividades do PVV, quando solicitada;

V - orientar, tecnicamente, as Seções de Serviço de Assistência Social, visando à unidade e padronização dos procedimentos;

VI - planejar, orientar, coordenar e controlar, na esfera de suas atribuições, as atividades relacionadas ao PVV; e

VII - propor a inserção no plano de capacitação dos servidores civis, cursos de capacitação e de formação de multiplicadores sobre o tema.

Art. 17. Compete à SSAS/R:

I - administrar os recursos financeiros disponibilizados para que a Região Militar (RM) execute o PVV;

II - apresentar à DCIPAS sugestões que visem o aperfeiçoamento do PVV;

III - apresentar ao Comandante da RM, até janeiro de A-1, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para A (Anexo C), para a execução do PVV;

IV - apresentar os planos de ação do PVV ao Comandante da RM para aprovação;

V - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

VI - capacitar os recursos humanos da seção de forma a contribuir para a execução do PVV;

VII - divulgar o PVV nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

VIII - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PVV, após a aprovação do Comandante da RM, à DCIPAS, até fevereiro de A-1;

IX - encaminhar para a DCIPAS, até 20 DEZ de A, as ações preventivas realizadas (Anexo H);

X - encaminhar para a DCIPAS a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

XI - executar os planos de ação do PVV aprovados pelo Comandante da RM;

XII - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

XIII - orientar, coordenar e fiscalizar o PVV nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

XIV - realizar ações que visem à correção dos planos de ação, por meio das oportunidades de melhoria identificadas durante o processo;

XV - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação junto ao público-alvo acerca do PVV;

XVI - submeter ao Comandante da RM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito;

XVII - preencher o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E) nos casos de ocorrências de suicídio;

XVIII - fazer o devido encaminhamento dos casos para as Organizações Militares de Saúde ou hospitais\clínicas conveniadas com o Fundo de Saúde do Exército;

XIX - consolidar os dados de tentativas e ocorrências de suicídio e encaminhar para a DCIPAS para acompanhamento (Anexo F e Anexo G); e

XX - realizar o curso de saúde mental para os militares de saúde e para os militares responsáveis pela gestão de pessoas das organizações militares localizadas em sua área de

responsabilidade (conforme as sugestões constantes no Anexo I).

Art. 18. Compete à SSAS/OMS:

I - administrar os recursos financeiros destinados à OMS para executar o PVV;

II - apresentar à SSAS/R sugestões que visem o aperfeiçoamento do PVV;

III - apresentar ao Diretor/Chefe da OMS, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para A (Anexo C) para a execução do PVV;

IV - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

V - capacitar os recursos humanos da seção de forma a contribuir na execução do PVV;

VI - encaminhar à SSAS/R, após a aprovação do Diretor/Chefe da OMS e até janeiro de A-1, as necessidades de recursos para a execução do PVV;

VII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

VIII - executar os planos de ação da execução do PVV elaborados pela SSAS/R;

IX - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

X - orientadas pela SSAS/R de vinculação, implantar e executar o PVV;

XI - propor ao Diretor/Chefe da OMS ferramentas para a divulgação do PVV no âmbito da OMS; e

XII - submeter ao Diretor/Chefe da OMS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

Art. 19. Compete à SSAS/OM:

I - administrar a aplicação dos recursos financeiros destinados à OM para executar o PVV;

II - apresentar ao Comandante da OM, até dezembro de A-2, uma proposta das necessidades de recursos financeiros para A (Anexo C) para a execução do PVV;

III - avaliar a execução dos planos de ação elaborados pela SSAS/R, a fim de identificar se os objetivos foram ou não alcançados;

IV - contribuir com a SSAS/R na identificação de ações que visam à correção das oportunidades de melhorias encontradas durante o processo;

V - divulgar o PVV no âmbito da OM;

VI - encaminhar as necessidades de recursos para a execução do PVV, após a aprovação do Comandante da OM, à SSAS/R até janeiro de A-1;

VII - encaminhar para a SSAS/R a prestação de contas dos recursos financeiros disponibilizados;

VIII - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

IX - orientadas pela SSAS/R de vinculação, implantar e executar o PVV; e

X - submeter ao Comandante da OM os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

CAPÍTULO XI
DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 20. São atribuições dos Comandantes, Diretores e Chefes de OM:

I - determinar a capacitação de seus subordinados, de acordo com o posto/graduação e a função que ocupa, nos assuntos pertinentes ao PVV;

II - cumprir os Protocolos Vinculados aos Comandantes, Diretores e Chefes de OM (Anexo J);

III – propor à Região Militar sugestões para o aperfeiçoamento destas IR; e

IV - divulgar o PVV no âmbito da OM.

Art. 21. São atribuições do Chefe da SSAS:

I - apresentar ao comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM as propostas de estudos e pesquisas de interesse do PVV;

II - assessorar o comandante/diretor/chefe da RM/OMS/OM nos assuntos pertinentes ao PVV;

III – determinar a capacitação dos integrantes da SSAS sobre as normas que regem o PVV;

IV – determinar a capacitação dos integrantes da SSAS nas funcionalidades do Sistema de GPEx;

V - divulgar nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM o PVV;

VI - divulgar ao público-alvo subordinado e vinculado à OM o PVV;

VII - elaborar, implementar, executar e avaliar os planos de ação do PVV na área de responsabilidade da RM; e

VIII - realizar, periodicamente, uma pesquisa de satisfação acerca do PVV junto ao público-alvo.

Art. 22. São atribuições do Adjunto de Serviço Social:

I - contribuir para a divulgação do PVV na área de responsabilidade da RM;

II - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação PVV na área de responsabilidade da RM; e

III - estudar e cumprir as normas que regulam o PVV.

Art. 23. São atribuições do Adjunto de Psicologia:

I - assessorar o Chefe da SSAS nos temas relacionados ao PVV;

II - acompanhar junto às organizações militares de saúde e clínicas conveniadas se o público-alvo encaminhado está realizando o tratamento;

III - contribuir para a divulgação do PVV na área de responsabilidade da RM;

IV - contribuir na elaboração, implementação, execução e avaliação dos planos de ação do PVV nas organizações militares situadas na área de responsabilidade da RM;

V - elaborar a documentação técnica relacionada ao acolhimento psicológico;

VI - estudar e cumprir as normas que regulam o PVV;

VII - exercer sua prática profissional em consonância com as normas e diretrizes do Exército e o Código de Ética Profissional da categoria;

VIII - garantir no local de trabalho a inviolabilidade dos arquivos e da documentação, conforme prescreve as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos;

IX - prestar o acolhimento psicológico ao público-alvo nas Seções de Serviço de Assistência Social, e realizar o encaminhamento (Anexo A), se for o caso, para as organizações militares de saúde ou clínicas conveniadas; e

X - ministrar o curso de saúde mental para os militares e servidores civis de saúde das Organizações Militares de Saúde e os responsáveis pela gestão de pessoas das Organizações Militares localizadas na sua área de responsabilidade.

Art. 24. São atribuições do Adjunto de Apoio aos Programas de Assistência Social do Exército (encarregado do PVV):

I - apresentar ao Chefe da SSAS, para aprovação, os planos de ação do PVV;

II - assessorar na administração dos recursos financeiros destinados para a RM executar o PVV;

III - avaliar o que foi realizado durante a etapa de execução, estabelecendo comparações e identificando as diferenças entre o planejado e o executado, a fim de identificar as oportunidades de melhoria;

IV - estudar e cumprir as normas que regulam o PVV;

V - executar, com base nas normas vigentes e os planos de ação aprovados pelo Chefe da SSAS, o PVV na área de responsabilidade da RM;

VI - manter atualizados os indicadores de desempenho estabelecidos pelo DGP;

VII - propor as ações que visam à correção das oportunidades de melhorias no PVV;

VIII - propor as ferramentas para a divulgação do PVV nas organizações militares localizadas na área de responsabilidade da RM;

IX - propor, conforme prazo, as necessidades de recursos financeiros para a execução do PVV no âmbito regional; e

X - submeter ao Chefe da SSAS os assuntos que dependem de sua decisão, assessorando-o a respeito.

CAPÍTULO XII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25. Nas guarnições com mais de uma OM, as ações preventivas do PVV poderão ser executadas de forma centralizada.

Art. 26. Tendo em vista a preservação do sigilo e o tratamento de acesso restrito das informações manipuladas nas Seções de Serviço de Assistência Social é obrigatória a assinatura do Termo de Manutenção do Sigilo (Anexo D) por todos os seus integrantes.

Art. 27. A documentação referente ao público-alvo deverá ser guardada, no mínimo, em arquivo metálico trancado com chave, para proporcionar a segurança, conforme prescrevem as Instruções Gerais para a Salvaguarda de Assuntos Sigilosos.

Art. 28. A assistência psicológica a ser prestada nas Seções de Serviço de Assistência Social dar-se-á por meio do acolhimento psicológico do público-alvo e, conforme o caso, seu encaminhamento (Anexo A) para o atendimento psicológico nas organizações militares de saúde ou nas clínicas conveniadas.

Art. 29. Os Comandantes, Chefes ou Diretores de OM não deverão ignorar potenciais casos para o risco de suicídio ou deixar de encaminhá-los para avaliação psicológica/psiquiátrica.

Art. 30. Os protocolos estabelecidos nestas IR (Anexo J, Anexo K e Anexo L) deverão ser rigorosamente seguidos pelos responsáveis pela condução e acompanhamento dos casos relacionados com o PVV.

Art. 31. Os casos omissos verificados na aplicação destas IR serão resolvidos pelo Chefe do DGP, por proposta da DCIPAS.

ANEXO A

MODELO DE FICHA DE ENCAMINHAMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ___ REGIÃO MILITAR
(SSAS/___Região Militar)

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

ENCAMINHAMENTO
Para: ____ ____________________________________
Encaminho o(a) Sr(a):
Motivo:
Técnico / nº Registro do Profissional:

RETORNO DO ENCAMINHAMENTO

De:
Para:
Atendimento realizado em: __/__/__
Serviço Ofertado:
Resumo do procedimento:
Responsável:

ANEXO B

MODELO DE FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

FORMULÁRIO DE VISITA DOMICILIAR

Nome do Técnico que realizou a visita: ____

Data:__/__/____

Posto/Grad/SC: Nome Completo:		Idt:
Telefones particulares: e-mail:		CPF:
Organização Militar:	Telefone:	
Endereço residencial:		
Objetivo da visita:		
Pessoa(s) da família que conversou(aram) com o técnico:		

DEMANDAS APRESENTADAS/ ORIENTAÇÕES / ENCAMINHAMENTOS

(assinatura do Assistente Social)

____
NOME COMPLETO - Posto
Assistente Social da SSAS/___RM

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO C

MODELO DE PROPOSTA DE RECURSOS FINANCEIROS

Organização Militar:									
Programa de Assistência Social a ser atendido:									
nº Ord	OM Provi-sionada	CODUG	ND (R$)						Finalidade (1)
			15	16	30	33	39	52	

(1) especificar a destinação do recurso.

ANEXO D

MODELO DO TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DO SIGILO

Eu, (Posto/Grad NOME COMPLETO), BRASILEIRO CPF nº (nº ,DATA E LOCAL DE EXPEDIÇÃO DO CPF) FILIAÇÃO e ENDEREÇO, (PRESTADOR DE SERVIÇO NA - CITAR EMPRESA) (MILITAR SERVINDO NO - CITAR OM), perante ao (CITAR ÓRGÃO/OM), declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada ou sob restrição de acesso cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado, e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e a:

a) tratar as informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso que me forem fornecidos pelo (CITAR ÓRGÃO/OM) e preservar o seu sigilo, de acordo com a legislação vigente;

b) preservar o conteúdo das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, sem divulgá-los a terceiros;

c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações ou materiais classificados ou sob restrição de acesso, ou dos materiais; e

d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:

(1) informações classificadas ou sob restrição de acesso; e

(2) informações relativas aos materiais de acesso restrito do (CITAR ÓRGÃO/OM), salvo autorização da autoridade competente.

Declaro que (recebi) (tive acesso) ao (à) (documento ou material entregue ou exibido ao signatário), e por estar de acordo com o presente Termo, assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

__________, _____de _______de__________
(Local e Data)

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

Testemunhas:

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

____
(Nome completo, Posto, Identidade e Função)

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

1. DADOS DO ENTREVISTADO:
Nome:
Idade:
Sexo:
Endereço:
Parentesco:

2. AVALIAÇÃO DOS PRECIPITADORES E ESTRESSORES:
a. O que ocorreu antes da morte que pode ter alguma relação com o ocorrido? Com o mesmo? Com a família? Nas relações com os demais? Na escola? No trabalho? Questões de dinheiro ou outras?

____
____
____
____

b. Especifique fatores precipitadores negativos, imediatos:

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

Especifique:

____
____
____
____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

c. Especifique fatores precipitadores positivos, imediatos

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

Especifique:

____

____

____

d. Qual foi a reação do falecido a esses acontecimentos?

Emoções	Sim	Não
Choro		
Desespero		
Frustração		
Tristeza		
Alegria		
Intolerância		
Outras		

Especifique:

____

____

____

e. O comportamento se modificou de alguma maneira?

Áreas	Sim	Não
Pessoal		
Familiar		
Interpessoal		
Acadêmica		
Trabalho		
Financeira		
Outras		

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

Especifique:

____
____
____

3. AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO:
a. Porque o suicídio ocorreu e quais as razões que tinha para querer morrer?

____
____
____
____

b. Alguns problemas psicossociais, ambientais ou acontecimento de vida não imediatos:

____
____
____

c. Problemas com o grupo de apoio primário? (como foi sua vida em família? Que problemas tinha?)
( ) Sim ( )Não
Especifique:

____
____
____

d. Problemas relacionados ao ambiente social? (como se dava com seus amigos e vizinhos?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

e. Problemas profissionais? (como foi sua vida na escola? No trabalho? Que problemas teve?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

f. Problemas de habitação? (como era sua casa e o lugar que vivia? Que dificuldades enfrentou?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____

____

____

____

g. Problemas econômicos? (como lidava com o dinheiro e com problemas financeiros?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____

____

____

____

h. Problemas com acesso aos serviços de saúde? (onde e quem buscava em caso de problemas de saúde?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____

____

____

i. Problemas relacionados com o sistema penal/criminal? (algumas vez teve problemas com a polícia?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____

____

____

j. Outros problemas psicossociais e ambientais (que outras dificuldades teve com outras pessoas ou meio em que vivia?)
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____

____

____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

4. SINTOMAS DE MAU FUNCIONAMENTO

a. Nas funções afetivas: quais os sentimentos que mais manifestava?

____
____
____

b. Nas funções perceptivas: tinha problemas visuais, auditivas, táteis, olfativos e de equilíbrio?

____
____
____
____

c. Nas funções cognitivas: como descrever a pessoa em termos de inteligência, raciocínio, memória, consciência das coisas?

____
____
____
____

d. Nas funções somático-visceral: se queixava de algo no funcionamento do corpo: estomago, fígado, bexiga, coração, pulmão ou qualquer outro órgão?

____
____
____
____

e. No sistema neurológico: teve dores de cabeça, enjoo, desmaios, convulsões e outros problemas neurológicos?

____
____
____
____

f. Nas funções integrativas: tem dificuldades em relação a comida, sono, fala, sexualidade?

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

g. Outros sintomas de mau funcionamento

____
____
____
____

5. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE - Apresentava comportamentos como os exemplificados a seguir?

a. Preocupações e medos com a sociedade, contaminação, saúde e segurança; atos repetitivos e estereotipados; conduta rígida, autocrítica, conservador e perfeccionista. Tem mania de limpeza, de ordem, de verificar se a casa estava bem fechada?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

b. Medos intensos de animais, alturas, lugares abertos, espaços fechados, tendas, de deixar a casa, escuridão. Tem medo de algo?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

c. Comportamento dramático, sedutor, manipulador, várias queixas físicas e simulações de enfermidades. Gostava de dar o show?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

d. Manifestações de tristeza, desânimo, desespero, perda da auto-estima, ambivalência, diminuição do pensamento e do comportamento motor. Sentia-se para baixo com facilidade?
( ) Sim ( ) Não

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

Especifique:

____
____
____
____

e. Demonstrava inveja, não aceitava ajuda dos demais, sua conduta era secreta, temia ser atacado ou tratado injustamente, era tenso, inseguro e desconfiava dos demais, tem mania de perseguição. Desconfia dos demais?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

f. Necessitava de cuidados excessivos, dificuldades de tomar decisões e iniciativa, sentia afligido e desamparo, super dependente, apegado, comportamento controlador e exigente? Necessitava muito das ajudas dos demais?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

g. Agitação, comportamento agressivo destrutivo, mentiras, roubo, provocação? Explodia com facilidade? Usava qualquer meio para conseguir as coisas?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

h. Atitudes distantes, isoladas, frias, retraídas, poucas atividades e poucas relações? Era fechado, pouco afetuoso, com poucos amigos?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

i. Comportamentos e comunicação desorganizadas, prejuízo em todas as áreas, presença de delírios e alucinações? Tinha comportamentos estranhos, diferentes das outras pessoas?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

j. Outros comportamentos. Chamava a atenção para algum outro comportamento?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

6. HISTÓRICO FAMILIAR

a. Enfermidades físicas? Em sua família, que enfermidades físicas foram mais comuns?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

b. Enfermidades psiquiátricas? Na família ocorreu hospitalização psiquiátricas com doenças mentais? Como eram essas pessoas?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

c. Tratamento médico/psicológico? Chegaram a buscar tratamento?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

d. Na família alguém tentou o suicídio?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

e. Suicídio? Na família alguém chegou a morrer por suicídio?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

f. Antecedentes socioculturais: aspectos étnicos, religiosos, tradições, etc. Seus avós vieram de outro país? Qual a religião predominante na família? Mantinha costumes e hábitos diferentes?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

g. Antecedentes legais? Alguma complicação com a polícia na família?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

7. AVALIAÇÃO DA LETALIDADE

a. Do que morreu a pessoa? Método utilizado?

( ) Enforcamento	( ) Envenenamento
( ) Arma de fogo	( ) Instrumento cortante
( ) Saltar de uma altura	( ) Sufocamento
( ) afogamento	( ) Fogo/chamas
( ) Outros meios Qual? ________________________________	

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___**)

b. O método estava em seu alcance?
- método facilmente acessível
- método possivelmente acessível
- método dificilmente acessível
- método muito dificilmente acessível

Especifique:

____
____

c. Era fácil consegui-lo?
- método prontamente oportuno
- método facilmente oportuno
- método possivelmente oportuno
- método dificilmente oportuno
- método muito dificilmente oportuno

Especifique:

____
____
____

d. Era muito provável que este método produziria a morte?
Especifique:

____
____
____

e. Com que rapidez?
Especifique:

____
____
____

8. AVALIAÇÃO DA INTENCIONALIDADE

a. Como chegou a ocorrer o fato?

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

b. Evidências da intenção e desejo de morrer. Durante o último ano, comentou ou demonstrou intenções ou desejos de morrer?

____
____
____

c. Falava sobre morrer?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

d. Dizia que iria se matar?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

e. Dizia que um dia ia desaparecer?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

f. Falava em se matar, para manipular as pessoas?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

g. Dizia que ia se matar como estivesse blefando?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

h. Afirmava que as circunstâncias financeiras, saúde, relações, profissionais, só restava morrer?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

i. Afirmava que estava cansado de lutar e só restava a morte?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

j. Dizia sempre que ia se matar, mas não acreditava?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

k. Falava sobre sonhos, pensamentos, premonições de morte de outros e de si mesmo?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

l. Lia e comentava sobre livros e artigos periódicos relacionados a morte?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

m. Realizou tentativas anteriores, mas sem êxito?
( ) Sim ( ) Não

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)

Especifique:

____
____
____

n. Parecia ter propensão a acidentes e ações perigosas?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

o. Fez algum preparativo antes de morrer?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

p. Recomendações de providências a serem tomadas no caso de "algo venha a ocorrer"?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

q. Testamento feito nos últimos tempos?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

r. Distribuição de objetos?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO E

MODELO DO FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA

(Continuação)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

(**FORMULÁRIO DE AUTÓPSIA PSICOLÓGICA – Continuação Fl___/___)**

s. Aquisição de arma, corda, veneno?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

t. Visitas a familiares e amigos que não via muito?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

u. Deixou alguma nota ou carta de despedida? Falou sobre fazê-lo?
( ) Sim ( ) Não
Especifique:

____
____
____
____

9. RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO
Posto:
Nome Completo (grifar nome de guerra):
Organização Militar:
Seção de Serviço de Assistência Social:
Especialidade:

Cidade/Estado, ___ de _______ de _______

____
NOME COMPLETO - Posto
Especialidade

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO F

MODELO DA TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (DEPENDENTES, PENSIONISTAS E MILITARES E SERVIDORES CIVIS INATIVOS)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (DEPENDENTES, PENSIONISTAS E MILITARES E SERVIDORES CIVIS INATIVOS)

OM DO TITULAR:											
nº Ordem	Dia/mês/ ano	Comando Militar de Área (1)	Região Militar (1)	Posto/ Grad (2)	Suicídio ou tentativa?	Grau de parentesco (3)	Meio utilizado	Condições	Estado Civil	Idade	Causa Provável

Legenda: (1) onde ocorreu o fato; (2) do titular; e (3) em relação ao titular.

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO G

MODELO DA TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (MILITARES E SERVIDORES CIVIS ATIVOS)

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TABELA DE INFORMAÇÃO DE TENTATIVAS E OCORRÊNCIAS DE SUICÍDIOS (MILITARES E SERVIDORES CIVIS ATIVOS)

OM DO MILITAR/SERVIDOR CIVIL:										
nº Ordem	Dia/mês/ano	Comando Militar de Área	Região Militar	Posto/ Grad	Suicídio ou tentativa?	Meio utilizado	Condições	Estado Civil	Idade	Causa Provável

MATERIAL DE ACESSO RESTRITO
art. 44 e 45 do Dec. nº 7.845, de 14 de novembro de 2014

ANEXO H

MODELO DA TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(inserir cabeçalho da OM)

TABELA DE AÇÕES PREVENTIVAS REALIZADAS PELA SEÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

PROGRAMA VALORIZAÇÃO DA VIDA

REGIÃO MILITAR:			
nº Ordem	ORGANIZAÇÃO MILITAR	DATA (DD/MM/AA)	AÇÃO

ANEXO I

SUGESTÕES DE ASSUNTOS DO CURSO DE SAÚDE MENTAL

ASSUNTO	PALESTRANTE
A Seção de Serviço de Assistência Social Regional e das Organizações Militares de Saúde – atribuições, composição e funcionamento	Chefe da SSAS/R, adjunto de psicologia e adjunto de assistente social
Psicofármacos	Psiquiatra
Diferença entre Psiquiatria-Psicologia Contextualização em Saúde Mental	Psicólogo
Estratégias de Prevenção - Abordagem da equipe	
Aspectos culturais do suicídio Epidemiologia do suicida Abordagem do pensamento e ideação suicida	
Acompanhamento de familiares de sobreviventes e luto	
Psicopatologia	
Fatores de risco Suicídio ao longo da vida	
Tratamento Involuntário	
Aspectos jurídicos sobre o suicídio	Chefe da Assessoria de Apoio para Assuntos Jurídicos
Visão do Serviço de Assistência Religiosa sobre o suicídio	Capelão Militar
Instruções Reguladoras do Programa de Valorização da Vida	Chefe da SSAS/R
Importância da liderança/chefia no ambiente do trabalho	Oficial superior da ativa da Seção de Operações do Comando Militar de Área enquadrante

Observações:

1. O curso de saúde mental deve ser coordenado e aplicado nas OM pela SSAS/R e com o apoio da SSAS/OMS.

2. O curso se destina a oficiais, subtenentes, sargentos e servidores civis do Comando do Exército.

ANEXO J

PROTOCOLOS VINCULADOS AOS COMANDANTES,

DIRETORES OU CHEFES DE ORGANIZAÇÃO MILITAR

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Verificar na guarnição/localidade da OM a disponibilização de atendimento nas especialidades de psicologia e/ou psiquiatria, por exemplo: a. Possui OMS com as especialidades psicologia e/ou psiquiatria? b. No caso da OMS não disponibilizar das referidas especialidades: 1) possui clínica de psicologia/psiquiatria conveniada com o FUSEx? 2) possui instituições públicas que disponibilizam o atendimento psicológico e/ou psiquiátrico? c. O atendimento psicológico e/ou psiquiátrico ocorre em outra(s) guarnição(ões)? d. Outros aspectos julgados úteis.	-
2	Conhecer a composição e as funcionalidades das Seções de Serviço de Assistência Social existentes na Região Militar (SSAS/R) e na(s) Organização(ões) Militar(es) de Saúde (SSAS/OMS).	Conforme a Portaria nº 114/DGP, de 5 de julho de 2016 (publicada no BE nº 27/2016, de 8 de julho de 2016).
3	Destacar aos seus comandados, em relação à ação de comando em todos os níveis, a importância da orientação, da coordenação, do acompanhamento e do controle dos respectivos subordinados para a identificação de potenciais casos de ideação suicida.	-
4	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
5	Designar que o(s) profissional(is) de saúde e os militares e servidores civis envolvidos na gestão de pessoas da OM realizem o curso de saúde mental coordenado pela SSAS/R.	Fazer contato com a SSAS/R.
6	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R e SSAS/OMS.
7	Realizar campanhas de esclarecimento para o público-alvo (militares e servidores, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas) levando em consideração a idade, o grau de instrução e a função ocupada.	1. Designar militares e/ou servidores civis para participarem do Curso de Saúde Mental coordenado pela SSAS/R. 2. Solicitar que a SSAS/R (adjunto de psicologia) realize palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, apoio socioeconômico e outros).
8	Determinar a realização de treinamento e capacitação dos subordinados, respectivamente, nos protocolos previstos nestas IR.	Incluir os subordinados que atendem inativos e pensionistas (Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas e Órgão Pagador).
9	Ter ciência dos subordinados que possuam certificado de registro e/ou porte de arma de fogo.	Importante para ação preventiva para os potenciais casos de ideação/tentativa suicida.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

2. AÇÕES PARA OS CASOS DE IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Encaminhar para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Informar, via telefone, a SSAS/R.	-
3	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo G) e encaminhar para a SSAS/R	Utilizar o meio de canal seguro do Exército para a transmissão.
5	Designar que o comandante/chefe imediato acompanhe a situação do militar ou servidor civil e dependentes.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.
6	Retirar o acesso aos meios (arma de fogo, venenos de animais, etc) dos ambientes, conforme a avaliação psicológica/psiquiátrica.	-

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Sugerir aos dependentes (no caso de ocorrência com militares, servidores civis inativos ou pensionistas) ou ao titular (no caso de ocorrência com dependentes) que a pessoa seja encaminhada para a OMS, hospital conveniado ou hospital público para atendimento.	-
2	Informar, via telefone, a SSAS/R.	-
3	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal junto aos dependentes do militar, servidor civil e pensionista.	A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo F) e encaminhar para a SSAS/R.	Utilizar o meio de canal seguro do Exército para a transmissão.
5	Acompanhar a situação do militar, servidor civil, pensionistas e dependente(s).	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

3. AÇÕES PARA OS CASOS DE OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Informar, via telefone, a SSAS/R.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
3	Preencher a tabela de informação (Anexo G) e encaminhar para a SSAS/R	Utilizar o meio de canal seguro do Exército para a transmissão.
4	Designar que o comandante/chefe imediato acompanhe a situação do(s) dependente(s) do militar ou servidor civil.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Informar, via telefone, a SSAS/R.	-
2	Solicitar à SSAS/R a intervenção focal junto ao titular (no caso de dependentes) ou dependentes (no caso de militar e servidor civil inativo ou pensionista).	A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo F) e encaminhar para a SSAS/R.	Utilizar o meio de canal seguro do Exército para a transmissão.
5	Acompanhar a situação do militar, servidor civil, pensionistas e dependentes.	Manter contato com a SSAS/R e/ou a SSAS/OMS.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

ANEXO K
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE

ASSISTÊNCIA SOCIAL REGIONAL

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar campanhas de esclarecimento para as OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante.	-
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, apoio socioeconômico e outros).	Utilizar os adjuntos de psicologia e de assistência social.
3	Aplicar o curso de saúde mental para os militares de saúde e os militares e servidores civis envolvidos na gestão de pessoas.	Conforme sugestões constantes no Anexo I.
4	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
5	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/OMS.
6	Elaborar e distribuir nas OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante *folders* educativos em saúde mental.	-
7	Elaborar e distribuir nas OM subordinadas ao Comando Militar de Área enquadrante cartilhas educativos em saúde mental.	-
8	Realizar o treinamento e a capacitação dos subordinados nos protocolos previstos nestas IR.	1. Incluir os militares e servidores civis que atendem os inativos e pensionistas na Seção do Serviço de Inativos e Pensionistas da Região Militar. 2. Incluir os integrantes da SSAS/OMS e SSAS/OM.
9	Realizar palestras preventivas nas OM com histórico de ocorrências de suicídio no último ano.	-
10	Orientar sobre a importância em ser retirado o acesso aos meios (arma de fogo, venenos de animais, etc) dos ambientes, conforme a avaliação psicológica/psiquiátrica.	-

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

2. AÇÕES PARA OS CASOS DE IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM para verificar a veracidade.	-
2	Realizar, em coordenação com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.

nº Ordem	Ação	Obs
3	Analisar a tabela de informação (Anexo G) encaminhada pela OM.	Adjunto de psicologia.
4	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
5	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com a Seção de Serviço de Inativos e Pensionistas ou o Órgão Pagador de vinculação do inativo ou pensionista para verificar a veracidade.	-
2	Realizar a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar, servidor civil ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Analisar a tabela de informação (Anexo G) encaminhada pela OM.	Adjunto de psicologia.
4	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
5	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

3. AÇÕES PARA OS CASOS DE OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com o Comandante, Chefe ou Diretor da OM para verificar a veracidade.	-
2	Realizar a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento. 2. Dependentes: em caráter voluntário.
3	Preencher o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E).	Encargo do adjunto de psicologia da SSAS/R. Poderá ser solicitado apoio à SSAS/OMS.
4	Analisar a tabela de informação (Anexo G) encaminhada pela OM.	Adjunto de psicologia.
5	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
6	Fazer contato telefônico com o(s) dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com a Seção de Serviço de Inativos e Pensionistas ou o Órgão Pagador de vinculação do inativo ou pensionista para verificar a veracidade.	-
2	Realizar a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar, servidor civil ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Preencher o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E).	Somente em caráter voluntário.
4	Analisar a tabela de informação (Anexo G) encaminhada pela OM.	Adjunto de psicologia.
5	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
6	Fazer contato telefônico com o(s) dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

ANEXO L
PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

1. AÇÕES PREVENTIVAS

nº Ordem	Ação	Obs
1	Realizar companhas de esclarecimento no âmbito da OMS para o público-alvo.	Em coordenação com a SSAS/R.
2	Ministrar palestras específicas sobre os Programas de Assistência Social do Exército (prevenção ao suicídio, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, apoio socioeconômico e outros) no âmbito da OMS.	Em coordenação com a SSAS/R.
3	Participar do curso de saúde mental para os militares de saúde e os militares e servidores civis envolvidos na gestão de pessoas.	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Desenvolver atividades militares, sociais e religiosas que estimulem a integração, o companheirismo e o espírito de corpo do público-alvo do PVV.	No caso das atividades religiosas, verificar a disponibilidade do apoio dos capelães militares nos Grandes Comandos e Grande Unidade a que estiver subordinado.
5	Designar que o(s) profissional(is) de saúde e os militares envolvidos na gestão de pessoas da OM realizem o curso de saúde mental coordenado pela SSAS/R.	Fazer contato com a SSAS/R.
6	Encaminhar os potenciais casos para a avaliação psicológica/psiquiátrica.	Contar com o apoio da SSAS/R.
7	Distribuir ao público-alvo do PVV os *folders* educativos em saúde mental confeccionados pela SSAS/R.	Apoiar a SSAS/R com sugestões para a confecção.
8	Distribuir ao público-alvo as cartilhas educativos em saúde mental confeccionadas pela SSAS/R.	Apoiar a SSAS/R com sugestões para a confecção.
9	Realizar o treinamento e a capacitação dos integrantes da SSAS, nos protocolos previstos nestas IR.	-

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

2. AÇÕES PARA OS CASOS DE IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso.	A OMS pode atender algum caso.
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. No caso dos dependentes, a intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: palestras, atendimento psicológico; orientação; e acompanhamento.
3	Preencher a tabela de informação (Anexo G) nos casos da OMS atender algum caso e encaminhá-la á SSAS/R.	-
4	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
5	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário. 2. Em coordenação com a SSAS/R.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso de atender algum caso.	-
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar, servidor civil ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo G) nos casos da OMS atender algum caso e encaminhá-la á SSAS/R.	Adjunto de psicologia.
5	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
6	Fazer contato telefônico com o interessado ou dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes. 2. Em coordenação com a SSAS/R.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

3. AÇÕES PARA OS CASOS DE OCORRÊNCIA DE SUICÍDIO

a. Para o caso de militares e servidores civis ativos:

nº Ordem	Ação	Obs
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso da OMS atender algum caso.	-
2	Realizar, em coordenação com a SSAS/R, a intervenção focal na OM e junto aos dependentes do militar ou servidor civil.	1. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação aos dependentes; e acompanhamento. 2. Dependentes: em caráter voluntário.
3	Preencher, em coordenação com a SSAS/R, o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E).	Em coordenação com a SSAS/R.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo G) nos casos da OMS atender algum caso e encaminhá-la á SSAS/R.	Adjunto de psicologia.
5	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Manter contato com Comandante, Chefe ou Diretor da OM.
6	Fazer contato telefônico com o(s) dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes. 2. Em coordenação com a SSAS/R.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.

ANEXO L

PROTOCOLOS VINCULADOS À SEÇÃO DE SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO MILITAR DE SAÚDE

(Continuação)

b. Para o caso de militares e servidores civis inativos, pensionistas e dependentes:

nº Ordem	**Ação**	**Obs**
1	Fazer contato telefônico com SSAS/R para verificar a veracidade ou informar a ocorrência no caso de atender algum caso.	-
2	Realizar a intervenção focal junto aos dependentes (no caso do fato ter ocorrido com militar, servidor civil ou pensionista) ou titular (no caso do fato ter ocorrido com dependente).	1. A intervenção focal somente ocorrerá em caráter voluntário. 2. Intervenção focal: atendimento psicológico para identificar necessidade de encaminhamento; orientação; e acompanhamento.
3	Preencher, em coordenação com a SSAS/R, o Formulário de Autópsia Psicológica (Anexo E).	Somente em caráter voluntário.
4	Preencher a tabela de informação (Anexo G) nos casos da OMS atender algum caso e encaminhá-la á SSAS/R.	Adjunto de psicologia.
5	Realizar o atendimento, acolhimento psicológico e encaminhamento, conforme o caso.	Em coordenação com a SSAS/R.
6	Fazer contato telefônico com o(s) dependente(s) e agendar uma visita domiciliar para orientação (Anexo B).	1. Somente em caráter voluntário por parte dos dependentes. 2. Em coordenação com a SSAS/R.

Observação: as ações não estão em ordem de desencadeamento.